Kilka spostrzeżeń nad działaniem środka Kocha szczególniéj u dotkniętych gruźlicą płuc.

(Wykład miany na posiedzeniu Tow. lekarskiego krak.)

Podał

Prof. Dr. Gluziński.

Panowie! Dzięki uprzejmości prof. Rydygiera mam daną sposobność obserwowania działania środka Kocha — a głównie u chorych z gruźlicą płuc. Obserwacyja ta jest już przeszło dwutygodniową, a ilość przypadków nieskąpa, bo kilkanaście wynosząca. Jeżeli dzisiaj występuję ze sprawozdaniem krótkiem, to nie dla podania rezultatów leczniczych, o nich nie tak prędko się dowiemy, lecz dla zwrócenia uwagi na kilka szczegółów, mniéj w dotychczasowych spostrzeżeniach uwzględnionych, odnoszących się tak do ogólnego działania środka, jak zwłaszcza miejscowego na płuca. Z tego powodu nie zdaję sprawy szczegółowo, nie przytaczam *in extenso* historyj chorób, aby nie powtarzać znanych Panom rzeczy tak z pierwszego mego sprawozdania, jak i z doniesień po wszystkich czasopismach lekarskich ogłoszonych, a ograniczę się do następujących szczegółów:

Badając stan, jaki przedstawia chory podczas reakcyi, otrzymujemy obraz, jaki mamy podczas choroby zakaźnéj, nietylko wnosząc z ogólnych objawów, ale z po-

większania się śledziony podczas reakcyi, szczegół na który to objaw pierwszy zwrócił uwagę prof. Korczyński, a który dość często spostrzegałem. Powiększanie to śledziony dość szybko nastaje a i szybko ustępuje, i zwykle stwierdzamy je tylko przy pierwszych reakcyjach.

Drugim szczegółem, który podnieść uważam za stosowne, jest działanie środka na serce, jakie z zestawienia obserwacyi wynika. Na podstawie takowych można powiedzieć, że środek Kocha w tym kierunku należy do trucizn sercowych, a zdanie to opieram na szczegółach następujących: W przeważnéj liczbie przypadków stwierdzamy przyspieszenie tętna, nie odpowiadające stopniowi ciepłoty, przyczem tętno staje się miękkiem, u ludzi starszych z miażdżycowemi zmianami nieregularnem; niestosunek ten utrzymuje się często po spadku ciepłoty, a wtedy tem wybitniéj występuje, np. w jednym przypadku u młodéj dziewczynki ze zdrowym układem naczyniowym przy ciepłocie 36·4 tętno 150 — daléj przy powtarzanych wstrzykiwaniach ogólna reakcyja objawiała się często nie podniesieniem ciepłoty, ale jedynie dość znacznem przyspieszeniem tętna i zmniejszeniem jego napięcia, wreszcie w przypadkach, w których wystąpiły groźne dla życia objawy, takowe wprost odnieść trzeba było do osłabienia czynności serca, objawiającego się ledwo macalnem a prawie niepoliczalnem tętnem, ogólną sinicą, zziębnięciem kończyn, a stan ten utrzymywał się w jednym przypadku wilka (*lupus*) nawet po wróceniu ciepłoty prawidłowéj, przez 2 dni. Fakt zaś, że niekiedy objawy tego osłabienia sercowego (zapadu) występują po 2 lub 3 wstrzyknięciu téj saméj dawki środka, nasuwa myśl, że środek ten działa na narząd krążenia zbiorowo (kumulatywnie). Czy dotkniętym tu jest sam mięsień sercowy, czy, co prawdopodobniejsze, aparat nerwowy, dziś trudno rozstrzygnąć. W każdym razie spostrzeżenia te czynią koniecznem zwrócenie uwagi na narząd krążenia przy stosowaniu tego środka.

Przechodzę obecnie do zmian fizycznych, jakie wykazać można w płucach u dotkniętych gruźlicą tego organu. — Zmiany te najlepiéj przedstawi następująca historyja choroby:

M. K., l. 30, osoba dobrze zbudowana i odżywiona, z obfitą tkanką tłuszczową. Odgłos wypukowy po stronie prawéj z przodu lekko przytłumiony nad i pod obojczykiem, z tyłu do grzebienia łopatki, po stronie lewéj z przodu jawny, z tyłu w szczycie na 3 ctm. lekkie przytłumienie. Zresztą na całym obszarze płuca odgłos wypukowy jawny. W szczycie prawym z przodu wdech pęcherzykowy przerywany, wydech nieoznaczony, z tyłu również, podczas wdechu skąpe tylko rzężenia, w szczycie lewym wdech i wydech mniéj szorstki, czasami skąpe podczas wdechu rzężenia. Stan bezgorączkowy. Plwociny bardzo skąpe, dniami całemi ich niema, kaszel krótki bardzo rzadko. W odplutéj grudce prątki gruźlicze nieliczne wykazano.

1/XII. Inj. 0·001 o godzinie 11 rano. Najwyższa ciepłota 39·2. Wieczorem o gdz. 8 wykazano zmiany następujące: W szczytach obydwóch pojawiła się znaczniejsza ilość drobnobańkowatych rzężeń, a nadto w miejscach poniżéj stłumień szczytowych leżących wystąpiła również obfita ilość drobnobańkowatych rzężeń i to po lewéj stronie do $^1/_2$, po prawéj do kąta łopatki, wypuk zaś w tych miejscach stał się bębenkowym, a szmery oddechowe na całéj téj przestrzeni bardzo szorstkie. Podmiotowo uskarża się chora na ból w górnéj części klatki piersiowéj.

2/XII. Inj. 0·001. Najwyższa ciepłota 38·2. Stan tensam. W miejscach, gdzie wystąpiły. rzężenia, stwierdzono odgłos lekko przytłumiony, ilość rzężeń niezmieniona.

3/XII. Inj. 0·001. Najwyższa ciepłota 37·4. Ilość rzężeń mniejsza, przytłumienie wyraźniejsze.

4/XII. Przed wstrzyknięciem. Ilość rzężeń w obydwóch szczytach znacznie mniejsza. Rzężenia, które wystąpiły poniżéj pierwotnych przytłumień, zupełnie ustąpiły, wypuk w tych miejscach wyraźnie przytłumiony, w miejscach pierwotnych przytłumień zupełnie słumiony, tak że dzisiaj mamy zmianę wypukową sięgającą z tyłu od szczytów po prawéj stronie do kąta łopatki, po lewéj do $^1/_2$ łopatki. Wdech w tych miejscach szorstko pęcherzykowy, wydech oskrzelowy. O godzinie 11 rano. Inj. 0·002. Najwyższa ciepłota 38·6 C. W 9 godz. po inj. w miejscach nowych stłumień znów obfita ilość rzężeń drobnobańkowatych, nadto z przodu po prawéj stronie od 2—4 żebra również wystąpiły rzężenia, a odgłos w tem miejscu bębenkowy.

5/XII. Rano brak rzężeń. Odgłos wypukowy jeszcze silniéj przytłumiony także z przodu między 2—4 żebrem.

Inj. 0·002. Najwyższa ciepłota 38° C. W 3 godziny krwioplucie. Wieczorem stan taki jak w d. 4/XII po inj.

6—9/XII. Inj. tylko w d. 8/XII w dawce 0·003. Najwyższa ciepłota 38·4. W inne dni nie wstrzykiwano dla krwioplucia. Przez dni te stłumienia coraz wyraźniejsze tak w miejscach pierwotnie zajętych, jak i poniżéj powstałych, szczególnie po stronie prawéj, gdzie też wdech i wydech na całej przestrzeni jest oskrzelowy.

10/XII. Inj. nie było. Natężenie słumień maleje, szmery oddechowe miękną.

11/XII. Rano stłumienie jeszcze mniejsze, od grzebienia łopatki ku dołowi pojawia się średnia ilość podczas wdechu drobnobańkowatych rzężeń (trzeszczeń). Tylko w szczycie po stronie prawéj z tyłu pozostał wdech i wydech oskrzelowy, zresztą wszędzie już wdech pęcherzykowy a wydech nieoznaczony. O godzinie 11 Inj. 0·004. Najwyższa ciepłota 39. W 9 godzin już obfita ilość rzężeń, wypuk napowrót tłumieje.

12/XII. Rzężeń prawie nie słychać, natomiast wybitne stłumienie tych rozmiarów jak opisane w d. 4/XII.

Podobne objawy napotykamy i u innych chorych, daleko wyraźniéj u tych, u których zmiany fizyczne przed zastosowaniem środka Kocha były nieznaczne, mniéj u chorych z rozległemi zmianami, jednak i u nich przy ścisłem badaniu było je można stwierdzić. Zmiany te przedstawiają się więc w sposób następujący:

W kilka lub kilkanaście godzin po injekcyi w obszarze zmian pierwotnie wybadalnych[1]), a zwłaszcza w sąsiednich częściach płuca, gdzie poprzednio żadnych zmian wybadać nie było można, p r z e w a ż n i e z t y ł u, niekiedy zaś w odleglejszych miejscach, np. w pasze od dołu występuje dość obfita ilość rzężeń drobnobańkowych (trzeszczeń) pod koniec wdechu, szmery oddechowe zaostrzają się. Wypuk w miejscach, gdzie był poprzednio przytłumiony, staje się wyraźniéj przytłumiony, a w dalszym ciągu staje się nieraz

---

[1]) Z wyjątkiem miejsc, gdzie już był wypuk zupełnie stłumiony a wdech lub wydech oskrzelowy, gdzie, jak przypuszczać trzeba, leżą już obumarłe tkaniny gruźlicze.

zupełnie stłumionym, w miejscach zaś, gdzie pierwotnie wypuk zupełnie był jawny, a po zastrzyknięciu wystąpiły rzężenia, staje się bębenkowym i stopniowo potem przechodzi w stłumienie zlewające się z pierwotnem stłumieniem. Temu towarzyszy ustępowanie a nawet znikanie rzężeń, a szmery w miarę rozwijania się stłumienia stają się oskrzelowe. Podmiotowo uskarżają się chorzy na bóle w tych miejscach, a w 3 przypadkach mogłem stwierdzić wyraźne świeże tarcie opłucnowe. Zmiany te nieraz szybko ustępują, bo w 1—2 dni, i znowu powstają przy następnych wstrzykiwaniach. Przy wstrzykiwaniach przez kilka dni codziennie dokonywanych, gdy zmiany wywołane pierwszem wstrzyknięciem wzmacniają się niejako zmianami przez 2 lub 3 wstrzyknięcia wywołanemi, objawy te występują najwybitniéj; podnieść muszę jednak z drugiéj strony, że widziałem ustępowanie tych zmian podczas codziennego stosowania środka. Ustępowaniu towarzyszy niekiedy napowrót wystąpienie drobnych rzężeń — a z wyjawnieniem odgłosu znikają takowe. Wyjawnienie to jednak w niektórych razach nie jest zupełne. Mam przypadki, w których stłumienie dotychczas (dwa tygodnie) pozostało, chociaż może w nieco mniejszem natężeniu, przytłumienia zaś pierwotne w szczytach po przejściu w stłumienie, niektóre do téj chwili w tym stopniu się utrzymują tak, że u chorych, przyjętych z małemi wypukowemi zmianami w szczytach, dziś po dwutygodniowem stosowaniu środka Kocha wykazać można stłumienie wyraźne na znaczniejszéj przestrzeni. Dodać zarazem winienem, że w miejscach pierwotnych zmian ilość rzężeń, gdzie takowe istniały, wśród dwutygodniowéj obserwacyi w porównaniu z pierwotną ilością zmalała bezwarunkowo. W ciągu dalszéj obserwacyi pokaże się, co się z temi stłumieniami stanie, a teraz zastanowię się, jak te objawy tłómaczyć można.

Zdaniem mojem objawy te są wynikiem zapalenia reakcyjnego wśród żyjącéj tkanki gruźliczéj, podobnie jak to środek Kocha wywołuje przy zmianach gruźliczych, n. p. na skórze. W zapaleniu tem odróżnić można 3 okresy, widoczne szczególniéj w miejscach, które poprzednio przedsta-

wiały się prawidłowo, a mianowicie: nawału (odgłos bębenkowy, wystąpienie drobnobańkowatych rzężeń), nacieku (stłumienie odgłosu, ustąpienie rzężeń, szmery oskrzelowe) i rozdzielania (pojawienie się rzężeń drobnobańkowatych, jawnienie odgłosu, znikanie szmeru oskrzelowego). Przebieg okresów pojedynczych jest jużto krótszy jużto wolniejszy.

Wartość lecznicza środka Kocha w gruźlicy płuc zależeć będzie, zdaniem naszem, od tego, o ile środek ten sprowadzać będzie nekrozę ogniska gruźliczego, a umiejscowienie jego umożliwi jego wydalenie na zewnątrz lub o ile ta reakcyjna sprawa, którą fizycznie wykazać można, będzie w stanie wytworzyć ochronny wał przeciwko dalszemu szerzeniu się procesu gruźliczego, a to w leczeniu gruźlicy płuc, jeżeli środek ten nie zabija prątków gruźliczych lub nie czyni organizmu zupełnie odpornym, byłoby może najważniejszem. Z tego powodu śledzenie tych pozostałych stłumień jest według mnie rzeczą niezwykłéj wagi, czy powstałe stłumienia te nie są zapowiedzią wytwarzania się tego ochronnego wału. Mimowolnie nasuwa się także myśl, aby przy dalszéj obserwacyi uwzględnić, czy ta reakcyjna sprawa z drugiéj strony nie uczyni tych miejsc przystępniejszemi dla szerzenia się sprawy gruźliczéj, jak to się obserwuje po zapaleniach płuca u gruźliczych.

Znaczenie tych reakcyjnych spraw w płucu przyszłość okaże. Dziś jednak można powiedzieć, jeżeli tłomaczenie ich nasze jest słuszne, że środek Kocha obok wartości dyjagnostycznéj w ogóle dla gruźlicy, może mieć i znaczenie dla wykazania ognisk gruźliczych w płucach, których nie byliśmy w możności dotychczasowemi fizycznemi sposobami badania wykazać i dać nam właściwe pojęcie o rozległości zmiany, jak to wykazuje np. podana wyżéj historyja choroby, gdzie zmiany były zaledwie wybadalne w szczytach, a obecnie są rozległe stłumienia.

Z innych szczegółów podnieść należy, że w połowie przypadków wystąpiło mniéj lub więcéj obfite krwioplu-

cie, częściéj w początkach reakcyi, nieraz jednak i na drugi dzień. Sama już ilość ich przemawia przeciw przypuszczeniu, że jest ono przypadkowe, lecz że jest wynikiem działania samego środka, który podobnie jak na skórze musi sprowadzać przekrwienie w żywéj tkaninie gruźliczéj w płucu, o czem świadczyć może nagłe zaostrzenie szmerów oddechowych przez czas reakcyi, a nieraz i dłużéj.

Plwociny co do jakości jak i ilości dotychczas prawie żadnéj nie uległy zmianie, w przypadkach z skąpem odkrztuszaniem wcale ilość ich się nie zwiększyła, w tym kierunku nie zgadzają się nasze dotychczasowe spostrzeżenia ze spostrzeżeniami innych. — To samo możemy powiedzieć o prątkach Kocha w plwocinach, których ilość, jak to często bywa, wśród obserwacyi była różną, w kształtach takowych widzieliśmy zmiany opisane przez Fräntzla, nie jest to jednak regułą i faktowi temu większego znaczenia zdaniem mojem nie można przypisać. Niektórzy chorzy bardzo prędko przestawali reagować podwyższoną ciepłotą na środek, chociaż takowy stosowano w coraz większéj dawce, nie można jednak powiedzieć, żeby w zupełności reakcyi nie było, bo tu się objawiała nieraz przyspieszonem tętnem, uczuciami podmiotowemi i miejscową reakcyją w płucach. Przytoczyć również muszę, że reakcyja u chorych na gruźlicę płuc nieraz występowała dopiero po powtórnem zastosowaniu środka.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1890 Nr. 51.

Kraków, 1890. — Drukarnia Uniw. Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.